



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

**“CAUSAS DE LA DISCONTINUIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL
PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

PRESENTADO POR:

LIC. EDITH FALCÓN SÁNCHEZ

ASESORA:

MG. HILDA LUZMILA PACHAS FELIX

CHINCHA – ICA - PERÚ

2018

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento Del Problema

- 1.1. Formulación del problema general y específicos
- 1.2. Objetivos general y específicos
- 1.3. Justificación e importancia Del estudio
- 1 .4. Alcances de la investigación.

CAPÍTULO II : MARCO DE REFERENCIA

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Marco teórico
2. 3. Marco conceptual

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

- 3.1. Tipo
- 3.2. Nivel
- 3.3. Diseño
- 3.4. Método de investigación
- 3.5. Hipótesis: (si corresponde)
- 3.6. Variables: concepto y operacionalización
3. 7. Población, muestra y muestreo
- 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
- 3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición
- 3.10. Plan de análisis de información (datos)

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2. 1. Recursos
- 2.2. Presupuesto
- 2.3. Cronograma

III. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

IV. ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumentos de investigació

CAPÍTULO 1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el "Centro Medico Naval", asisten a consultas Médicas Personal Naval, su Familia, y la Comunidad. La Especialidad de Cardiología, donde se desarrolla el Programa de Hipertensión Arterial, es visitada en su mayoría por la Población Adulta Mayor. El éxito Del programa se basa en la continuidad de los pacientes. Sin embargo, hay una parte de esta Población que no tiene continuidad en el Tratamiento.

Es importante, que la Población Adulta Mayor de este Centro de Salud mantenga su continuidad en el tratamiento y prevenir de futuras complicaciones, pues sin tratamiento se incrementa en 10 veces más riesgo de padecer de infarto que una persona con presión arterial normal en tal sentido, podrían desencadenarse enfermedades complejas o crónicas; el principal riesgo es el infarto de miocardio.

Se produce por la hipertensión rupturas arteriales, generando sangrados, parálisis, etc. (2)

Otra causa es los medios económicos que no puedan tener para movilizarse y requiera pagar un taxi; también existen circunstancias familiares en las que se le impida acudir o sus familiares, no puedan o no deseen acompañarlos y como no pueden valerse por sí mismos no acuden a su cita respectiva.

Puede ser que, no se acuerden de la fecha de su próxima consulta o que no hayan tomado conciencia que tan agresiva pueda ser la enfermedad si no asisten a la consulta médica; podría ser que no cuentan con nadie que los apoye.

Ante tales cuestionamientos, la investigadora propone el presente trabajo de investigación con la siguiente pregunta. (3)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas de la discontinuidad Del Adulto Mayor En el Programa de Hipertensión Arterial en el Centro Médico Naval 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas de la discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial en el Centro Médico Naval 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Determinar las causas de la discontinuidad Del Adulto Mayor Relacionadas en el Nivel de Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial.
- b. Determinar las causas de la discontinuidad Del Adulto Mayor Por razones económicas.

- c. Determinar las causas de la discontinuidad del Adulto Mayor en relación a su entorno Familiar.
- d. Determinar las causas de la discontinuidad relacionadas con el Centro de Salud.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

A partir de los resultados se conocerá las causas de discontinuidad que tiene el Adulto Mayor en el Programa de Hipertensión Arterial en el Centro Médico Naval para que las Autoridades que gestionen este centro elaboren estrategias que Promuevan el conocimiento en el Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial de esta manera se mejorara la Calidad de vida de este grupo de Personas y sus respectivas Familias.

1.5. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Para mejorar la Discontinuidad que tiene el Adulto Mayor en el Programa de Hipertensión Arterial en el Centro Médico Naval 2018. Se le tiene que capacitar sobre la enfermedad al Adulto Mayor y a su Familia, hacer un seguimiento minucioso para concientizarlo sobre cuan agresiva puede ser la Enfermedad. Se tiene que trabajar en la Promoción y la Prevención.

CAPITULO II . - MARCO DE REFERENCIA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Nacional

Cristian Urrutía, en el año 2008 realizó un estudio descriptivo titulado: "Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú"; este estudio se hizo a nivel nacional, se utilizó una Muestra de 23, 7% de la población mayor de 18 años, tiene hipertensión arterial, corresponde al sexo masculino 13,4% y al sexo femenino 10,3%. Se utilizó un Cuestionario Resultados: La prevalencia promedio de la hipertensión arterial en mayores de 60 años fue 48%, que representa un alto porcentaje de la población. Conclusión: La prevalencia de la hipertensión arterial es mayor en la costa 27,3% que en la selva que es del 22,7% y la sierra de 20,4%. (5)

2.1.2. Internacional

Espinosa García, J. Martell Claros N. Llerena Ruiz, A.; Fernández Bergés Gurrea, D. año 2011 se realizó un Estudio Titulado "Cumplimiento farmacológico en el tratamiento de la hipertensión arterial" Medicación (MEMS) España Después de analizar 37 estudios de investigación internacionales publicados, los resultados fueron: número total de pacientes hipertensos de 8.623, un 25,62% incumplidores y un 74,38% cumplidores y el porcentaje de incumplimiento fue del 37,60%.

. **Conclusión:** El porcentaje de incumplimiento en el tratamiento farmacológico de la HTA en todo el mundo es elevado. (9)

2.2. MARCO TEORICO

Modelo teórico:

Madeleine Leininger Cuidados Culturales. Teoría De La Diversidad y la Universalidad.

Fuentes:

- Enfermería Transcultural, abarca conceptos para la salud, cuidados, cuidados culturales. Etno enfermería, diversidad de los cuidados culturales.
- Enfermería Intercultural

APLICACIÓN DE LA TEORIA EN RELACIÓN CON LA ENFERMERA PACIENTE FAMILIA.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. El profesional de enfermería

tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y practicas con etica. (16)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Discontinuidad

Se usa también en filosofía de la historia, principalmente para contrarrestar la noción de un progreso continuo de la ciencia, la cual siempre se desarrollaría de forma unidireccional. Para Michel Foucault, la discontinuidad y la continuidad reflejan el flujo de la historia y el hecho de que algunas "cosas ya no son percibidas, descritas, expresadas, caracterizadas, clasificadas y conocidas de la misma manera" de una era a la siguiente. En este artículo se describe la clasificación de discontinuidades para el caso más simple de funciones de una sola variable real. (17)

2.3.2. Factores que afectan directamente la adhesión terapéutica.

✚ Factores Relacionados con los Pacientes

Abarca la condicion del ser humano en general desde aspectos de salud, propio cuidado, conocimiento de la enfermedad, tipo de cultura, conducta, familia, condicion de vivienda, estado socioeconomico y todo el resto de variables directamente relacionadas al paciente inciden directamente la adhesión terapéutica.

Factores con respecto a la propia enfermedad

En caso de que el padecimiento sea crónica asintomática o con condición sintomatológica evidenciable, entonces se incide en incrementar su nivel.

Factores del tratamiento

Relacionados al grado de complejidad del tratamiento, número de medicamentos, duración y modos de la ingesta, contraindicaciones. Es decir a mayor nivel de complejidad menor adhesión.

Componentes de institución de salud

Evalúa el tipo de servicio, tipo de cuidado médico, duración y tiempo de espera de las consultas, relación paciente – personal de salud, prestigio del establecimiento, entre otras.

Factores de relación interpersonal

Abarca todo lo relacionado a la comunicación, del paciente, del personal de salud. (21).

Causas de la discontinuidad

- a) La persona no acepta un cambio de estilo de vida o una restricción impuesta por un tratamiento.
- b) Si tiene Conocimiento de lo peligrosa que es la enfermedad sería capaz de percibir las posibilidades de riesgos que implicaría el no asumir este cambio de vida o restricción en su condición de Hipertenso.
- c) Por razones económicas.
- d) Falta de apoyo Familiar y Social.
- e) Incapacidad y malestar físico.
- f) Interacción Personal de Salud y Paciente
- g) No hay buena Orientación por el Medico acerca del Tratamiento.

Nivel de Conocimiento

Es la facultad de todo ser humano, con el cual maneja procesos de comprensión y entendimiento, que es propio del pensamiento percepción e inteligencia para un mejor aprendizaje. El Conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos, sociológico, biológicos, e incluso desde muchos puntos de vista empíricos. También está el Conocimiento Científico representado por la Ciencia. (22)

Hipertensión

La Hipertensión o presión arterial elevada se considera, cuando la presión diastólica se sitúa entre 90 y 104 mmHg (milímetros de mercurio) y la sistólica entre 120 y 139, es un Problema Medico Ligeró, cuando la diastólica está entre 105 y 114 mmHg y la sistólica entre 140 y 159 Moderado, y cuando sobrepasa los 114 mmHg la diastólica y 160 la sistólica Severa.

Un evento hipertensivo es por lo general asintomático abarcando un largo período, la falta de tratamiento complicará severamente la situación con padecimientos como infartos, sangrados abundantes, pero puede ser prevenible si es controlado.

Las arterias son las primeras en sufrir las consecuencias de un evento hipertensivo, se ensanchan las paredes y se dificulta el flujo sanguíneo lo que se conoce como arterosclerosis. Origina también el resto de enfermedades cardiovasculares y de accidentes cerebrovasculares.

La hipertensión acelera el proceso de arteriosclerosis, y demás complicaciones renales, provoca impotencia sexual en el hombre. (23)

Otros factores de riesgo cardiovascular a Hipertensión.

Se relacionan con:

- El alcoholismo; al excederse la cantidad de una copa de vino en la comida
- Estrés; grupo de complicaciones en el organismo cuando ocurre una reacción agresiva de índole física o mental.

- Hiperglicemia sucede cuando el páncreas cuando este pierde o disminuye la capacidad de producir insulina.
- Sedentarismo, cuando una persona hace ejercicios menos de 30 minutos diarios
- Obesidad,
- Tabaco,
- Hipercolesterolemia, según la OMS un individuo debe presentar los valores de colesterol menores a 245 mgr/dl, sin embargo, esta valoración continuan estudio.

Los factores genéticos o hereditarios y los factores orgánicos se relacionan a la hipertensión. Se duplica la probabilidad de padecer hipertensión cuando los padres la han padecido. (24)

Las condiciones sociodemográficas y culturales como factor del controlde la HTA

- El Género.
- La Edad.
- El Estado Civil.
- Influencia de estar activo o jubilado.
- Influencia del Nivel Educativo.

La Familia como Determinante de la Salud

El entorno familiar del paciente es fundamental puesto que es el origen de pensamientos, ideas y acciones que tienen relación con mantener la salud en un ciclo que constantemente evoluciona y se manifiesta sintomáticamente. En ese sentido un adecuado entorno familiar es un óptimo medio de ayuda para el mejoramiento del paciente.

La práctica clínica sustenta la creencia que es la relación familiar es un factor influyente en la salud de todos sus miembros.

Entonces la atención de la salud es enfocada también en el paciente desde el entorno familiar, entendiendo al ser humano como una unidad biológica y emocional, analizando todos los componentes familiares y descubrir los posibles orígenes de la enfermedad. (25)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO

Esta Investigación es de Tipo Aplicativo.

El Presente Proyecto de Investigación se realizara en el Centro Médico Naval situado en el distrito de Bellavista, Callao, a los Pacientes Adultos Mayores que acuden al Programa, este Centro de Salud cuenta con diferentes consultorios, 2 consultorios de Medicina general, 1 consultorio de Obstetricia, 1 consultorio de Crecimiento y Desarrollo, 1 consultorio de Cardiología, 1 consultorio de Rehabilitación Física, 1 tópico bien implementado y una Farmacia que atiende al personal naval, sus familiares, y la Comunidad. En este centro laboran diferentes personas entre el Director del Centro Medico Oficiales, Técnicos, Médicos, Enfermeras, Técnicas de Enfermería, Personal Administrativo y Personal de Mantenimiento. El horario de atención es mañana, tarde y noche.

Esta Investigación es de tipo:

Descriptiva: Porque describe el lugar de los hechos, investiga las características de la población, es decir, los pacientes Adultos Mayores del Centro Médico Naval.

Transversal: Porque se Estudiará una sola vez.

3.2. NIVEL:

Descriptivo.

3.3. DISEÑO

Se realizará un Estudio Descriptivo, transversal.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método Cuantitativo no Experimental.

3.5. HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS GENERAL

La discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial en el Centro Médico Naval obedece a causas relacionadas al nivel de Conocimiento por razones económicas, familiares e Institucionales.

HIPÓTESIS ESPECIFICOS

- La discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial obedece a causas relacionadas al nivel de Conocimiento.

- La discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial obedece a causas económicas.

- La discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial obedece a causas relacionadas al nivel familiar.
- La discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial obedece a causas relacionadas al nivel Institucional.

3.6. VARIABLES: CONCEPTO Y OPERACIONALIZACIÓN

PROBLEMA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Causas de la discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial	La causa de Discontinuidad reflejan el flujo de la Historia y el hecho para contrarrestar la noción de un progreso continuo de la Ciencia.	Conjunto de Acciones que el Personal de Salud tiene que realizar antes, durante y después que el Paciente acuda al Programa de Hipertensión Arterial	Por nivel de conocimiento sobre la HTA	Conocimiento sobre Hipertensión Arterial
				Complicación de la Hipertensión Arterial
			Nivel económico	No dispone de Remuneraciones. No le alcanza su remuneración.
			Entorno Familiar y Social	Familia Amigos Entorno social
			Discontinuidad Relacionadas con el Centro de Salud	Ambiente El personal El tiempo

3.7. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La Población del Proyecto de Investigación estará constituida por 30 Adultos Mayores del Programa de Hipertensión Arterial del Centro Médico Naval.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento: Cuestionario.

Técnica: Entrevista.

Para la recolección de datos utilizaremos como instrumento el cuestionario estructurado tomando en cuenta los objetivos de la Investigación que se aplicara a los Adultos Mayores, que acuden al Programa de Hipertensión Arterial durante los meses de mayo a junio empleando la técnica de la entrevista, con 25 preguntas.

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La Presente Investigación no cuenta antecedente que pruebe la Validez del Instrumento en vista de ello el Instrumento derivado en la Operacionalizacion de variable el mismo que será sometido a un juicio de 6 de expertos vinculados al tema en mención:

1. Enfermera Especialista en Geriatria
2. Medico Geriatra.

3. Asistente Social
4. Asistente Metodológica
5. Medico Gerontólogo
6. Lic. Enfermera con expertis en Geriatria ambulatoria:

La Validación de los instrumentos mediante juicio de expertos va permitir la calidez del constructo.

El instrumento validado será sometido a una Prueba Piloto con 30 Pacientes para los respectivos reajustes en la validez del contenido.

3.10. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (DATOS)

En esta Investigación se utilizará el estudio descriptivo.

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. RECURSOS

2.2. PRESUPUESTO

I.- Gastos Generales

4 Lapiceros	S/. 2.00
300 hojas bond	12.00
2 CD	2.00
3 fólderes	3.00
3 faster	3.00
10 horas de internet	10.00
4 libros de consulta	200.00
Pasajes	20.00
TOTAL	S/. 252.00

III. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Perfil socio demográfico de la tercera edad, Instituto Nacional de Estadística. INEI. Lima: Perú. 2008
- 2.-Ministerio de Salud Lineamientos de Política del Sector Salud Lima: MINSA. 19 20. 2002- 2012 Perú, 2009.
3. La salud integral: compromiso de todos. El modelo de atención integral en salud. Lima: MINSA. Perú, 2008.
- 4.-Hipertensión Arterial. Disponible 02-10-10<http://es.wikipedia.org>
- 5.- Hipertensión Arterial. Disponible 02-1 Definición <http://www.google.com.pe> OMS 2009
- 6.- Varela L, Chávez H, Herrera A, Méndez F, Gálvez M. Perfil de Adulto Mayor. INTRA 11. Ministerio de Salud. Lima, .2009
- 7.-Ferrer VA. Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. Rev Psicol. Salud 2008;7 1 :34-61.
- 8.- WYNGAARDEN, J.B.; Smith, LL.H.; Bennett, J.C.: Cecil.Tratado de Medicina Interna. 19 ed. V.1. México: Interamericana. 2008.
- 9.- CORDIES J, Hipertensión Arterial: Definiciones y clasificaciones . Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias. (2008):
- 10.- Vázquez 1, Fernández C, Pérez M. Manual de la salud. Ediciones Pirámide; Madrid, 2008.
- 11.- Marriner- Tomey, Ann., Raile Alligow, Martha Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. España. 2009.
- 16.- Cuidados de Enfermería a la Unidad Familiar. Universidad de Navarra. Barcelona. España 2007.
- 28.- Robotic surgery. Wikipedia, the free enciclopedia. Disponible en: http://en.wikipedia.org/wiki/Robotic_surgery. Obtenido el 13 de julio de 2008.
- 29.-- Segatore, Luis y Gianangelo Poli. Diccionario Médico 2ª edición. Editorial Terde.

- 30.- Baldaras M. Administración de los Servicios de Enfermería 2DA Editorial Interamericana Edición México 2009.
- 31.- Ribera Casado J. M. Características generales del Paciente Geriátrico servicio de Geriátria Hospital Universitario San Carlos, Madrid, 2008.
- 32.- Villar D. Varela L. Chigne O Evaluación Geriátrica Integral en Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios. Bol Soc Perú Med Inter 2008.
- 33.- Las Personas Mayores en España observatorio permanente de Mayores Madrid. 2008
- 34.- Baer L, Cukor P, Jenike MA, Leahy L, O'Laughlen J, Coyle JT. Pilot studios of telemedicina for patients with obsessive compulsiva disorder. Am J Psychiatry, 1995; 152: 1383-5.
- 35.- Bech P. Rating Scales for Psychopathology, Health Status and Quality of Lite. Ed Springer- Verlag Berlín Heidelberg. New York, 2009.
- 36- American Psychiatric Association. Handbook of Psychiatric Measures. Washington, 2008.

IV. ANEXOS Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuáles son las causas de la discontinuidad del adulto mayor en el Programa de Hipertensión Arterial en el Centro de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las causas de la discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hiértensión Arterial en el Centro.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar las causas de la discontinuidad del Adulto Mayor relacionadas al Nivel de Conocimiento y cultura sobre la Hipertensión Arterial. Determinar las causas de discontinuidad del Adulto Mayor por razones económicas. Determinar las causas de la discontinuidad del Adulto Mayor en relacion a de su entorno familiar.</p>	<p>Causas de la discontinuidad del Adulto Mayor en el Programa de Hipertensión Arterial</p>	<p>Nivel de Conocimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre Hipertensión Arterial 2. Complicacion de la Hipertension Arterial. <p>Nivel Economico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No dispone de remuneraciones. 2. No le alcanza su remuneracion <p>Entorno Familiar y Social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familia 2. Amigos 3. Entorno social <p>Causas relacionadas en el centro de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El amiente 2. El Personal 3. El tiempo 	<p>Tipo de Estudio Descriptivo Transversal.</p> <p>Instrumento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista 2. Cuestionario

Variable, Concepto y Operacionalización.

PROBLEMA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Causas de la discontinuidad del Adulto Mayor sobre el manejo del Programa de Hipertensión Arterial</p>	<p>La causa de la Discontinuidad y la Continuidad reflejan el flujo de la Historia y el hecho para contrarestar la noción de un progreso continuo de la Ciencia.</p>	<p>Conjunto de Acciones que el Personal de Salud tiene que realizar antes, durante y despues que el paciente acuda al Programa de Hipertensión Arterial.</p>	<p>Discontinuidad por nivel de conocimiento sobre la Hipertension Arterial.</p> <p>Discontinuidad del Adulto Mayor por el Nivel Economico.</p> <p>Discontinuidad del Adulto Mayor por el entorno familiar y social.</p> <p>Discontinuidad relacionada con el Centro de Salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre Hipertensión Arterial 2. Complicacion de la Hipertensión Arterial <ol style="list-style-type: none"> 1. No dispone de remuneraciones 2. No le alcanza la remuneración <ol style="list-style-type: none"> 1. Familia 2. Amigos 3. Entorno social <ol style="list-style-type: none"> 1. El ambiente 2. El Personal 3. El tiempo

Instrumentos de investigación

ENTREVISTA Sr: (a.):

La presente entrevista tiene como finalidad recoger información acerca de las Causas de Discontinuidad del Adulto Mayor en el Programa de Hipertensión Arterial del Centro Médico Naval.

Por favor le agradeceré responder todas las preguntas.

Marcar con una X la respuesta que Ud. Considere correcta:

I. DATOS GENERALES

1.1 Edad:

1.2 Estado civil:

() Soltero (a) () Casado (a) () Conviviente

1.3 Ocupación:

1.4 Lugar de procedencia

GRADO DE INSTRUCCIÓN

() Primaria () Secundaria () Técnica () Superior

d. Nunca o casi nunca

10. ¿Quién asume sus gastos de tratamiento, pasajes, etc.?

- a. Yo mismo
- b. La Familia
- c. Ayuda parcial de la familia
- d. No asume sus gastos, ni su familia

IV.-ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL:

11.- ¿Se siente con ánimo de ir al programa de Hipertensión arterial?

- a. Siempre
- b. Frecuentente
- c. A veces
- d. Nunca o casi nunca

12.- ¿Tiene algún problema de memoria, lagunas, olvidos?

- a. Siempre
- b. Frecuentente
- c. A veces
- d. Nunca o casi nunca

13.- ¿Tiene algún problema de discapacidad física?

- a. Se aprecia sin ningún problema
- b. Se observa dificultad moderada
- c. Se observa dificultad notoria
- d. Se observa dificultad muy notoria

14. ¿Ud. se traslada solo a recoger su tratamiento o lo acompaña algún familiar?

15. Frecuenta alguna actividad social

Si No

16.- ¿Cuál es y con quiénes?

- a. Barrio
- b. Familia
- c. Amigos
- d. Ex compañeros

V.- Causas Relacionadas con el Centro Médico Naval

17. ¿El Ambiente del Programa de Hipertensión Arterial es agradable?

Si No

18. ¿Qué impresión le da el personal que lo atiende?

- a.- Tranquilo.
- b.- Amable.
- c.- Indiferente.
- d.- Estezado.

19. ¿El personal lo trata bien en el programa?

20 ¿No tuvo ningún problema con el personal?

21 ¿El tiempo que pasa entre sus consultas le parece adecuado?

Si No

22. -Si dijo que no ¿Cada que tiempo deberían atenderlo?

23 -¿Otra sugerencia para mejorar?